

AODA -> 6 SC Até 6 27/03

ADS COMDABRA

MINISTÉRIO DA AERONÁUTICA

Analisado em: 30/04/2010 DEFESA AEROCOSMICO BRASILEIRO

DOC 02 / ENV 02

Proposta: 30/04/2010

OCORRÊNCIA COM TRAFEGO HOTEL

Desenvolvida

(Preenchimento pelo COMDABRA)

1. DA OCORRÊNCIA

Data (-): 23-03-01 Hora (-): 18:30 / 2 Tempo da duração (-): ± 1:30h

Local da ocorrência (Bairro..., Praia de..., Morro..., etc.): Catalão

Município (Distrito, etc.- se for o caso.): Catalão UF

Tipo (avistamento, contato imediato, etc.): Vôo de passageiros em voo

Observação feita com equipamento(s)? (s/n): Se sim, qual(is):

Existe registro ou provas físicas? (s/n): Se sim, detalhar (foto, vídeo, filme, fila, etc.):

Visibilidade (-): Claro Condições meteorológicas (céu aberto, clare, chuva, neblina, nuvens, etc.): Bem visível Objeto menor

2. DO(S) OBJETO(S)

Quantidade: Se mais de 1, qual a distância entre eles? (-):

(Se mais de um objeto e com características diferentes, preencher no campo " 4 " (OBSERVAÇÕES: os itens abaixo para cada visualização.)

Forma: Redondo Tamanho: -

Cor: Início brilhante (prata) Velocidade: Parado

Distância em relação ao observador (-): Altitude (-):

Comportamento (parado, deslocando, zigue-zague, etc.): Parado

Trajetória (de norte para sul, etc.): -

Posição em relação aos pontos cardinais (azimute): N noroeste

Emitindo som (s/n): Intensidade (fraco, forte, etc.): F

Tipo de som (zumido, apito, etc.): -

Deixando rastro (s/n): Se sim, normal / anormal: -

Tipo (condensação, fumaça, etc.): - Coloração (claro, escuro, etc.): Claro

3. DO(S) OBSERVADOR(ES)

Quantidade: 01 Nome (de quem comunicou a ocorrência): Olívio Vieira do Campo

Endereço para contato (Rua/Av., n.º, apart.): Rua Rui Barbosa 558 Bairro Centro

Bairro: Catalão Cidade/UF: Goiânia Síndicado: COMDABRA

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço.

(-) Especificar a unidade de medida.

Proposta analisada em: 07/05/2010

Situação do Doc: 07/05/2010

a) Desenvolvida

31 Mar 97

CONFIDENCIAL

NOSDA VIG 2/6

Telefone (DDD): 011-441-7079 FAX: ()

Idade: 24 anos. Profissão (ocupação principal): _____

Escolaridade: Segundo Grau

Possui conhecimentos técnicos sobre OVNI? (s/n): _____ Qual: _____

Pertence a alguma organização que se dedique a estudar ou observar OVNI? (s/n): _____

Caso positivo, qual? (nome): _____

(endereço): _____

(DDD, telefone, CEP, etc.): _____

4. OBSERVAÇÕES

(Relatar o que julgar necessário e a complementação do campo " 2 ", se houver.)

5. DA COMUNICAÇÃO A UMA ORGANIZAÇÃO MILITAR (OM) DO MAER

Data da comunicação (-): _____ Hora (:): _____ / 2

Quem recebeu (Posto/Grad., Nome): DR. JOSÉ VIEIRA DM:

(-) Preencher com dois dígitos para cada espaço